Journal of Police Medicine

Special Issue; Vol. 5, No. 4: 307-314

Review Article

Classification of Mental and Behavioral Disorders Related Information With The Approach of The International Classification of Diseases

Received: 22 December 2015 **Revised:** 10 January 2016 **Accepted:** 18 January 2016

[1]Reza Mohammadi

[2*]Ali Garavand

[1]PhD in Military Psychology, Applied Research Center, Department of Health, Rescue and Treatment of Iran Police Force, Tehran, Iran.

[2]MSc of Health Information Technology, Applied Research Center, Rescue and Treatment of Iran Police Force, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background: Classification and use of produced aggregate information in health systems and especially in mental and behavioral disorders plays an important role in presenting correct statistics in public health and increasing the health level of the society. Therefore, the aim of this study was to determine the importance of use of mental and behavioral disorders classification with the approach of international classification of diseases.

Materials and Methods: This study is a review study that was done in 2016. Related information was acquired through searching in PubMed and Mag Iran data bases, google and yahoo search engine , World Health Organization website and survey in librarian resources and then the collected data were reported based on the study goals.

Results: ICD published by WHO , classified the mental and behavioral disorders in chapter 5 of it. Due to the importance of classification and use of related mental and behavioral information, WHO decided to create and publish a special classification related to it called Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG).

Conclusion: Concerning the importance of mental and behavioral related information, the advanced countries in psychology and psychiatry such as the USA has started to design and produce DSM. With regard to the benefits of classification and accurate statistics in different aspects such as treatments, statistics, researches, legal issues etc., it is recommended to use the classification of DSM-5.

Keywords: ICD, mental and behavioral disorders, CDDG

[*]**Corresponding Author:**
Ali Garavand
Tel: (+98)9382122250
email: virya67@yahoo.com

ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۳۱۴-۳۰۷

مجله طب انتظامی

مقاله مروری

طبقه‌بندی اطلاعات مربوط به اختلالات روانی و رفتاری با رویکرد طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها

تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۲۰ دی ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ دی ۱۳۹۴

چکیده

رضا محمدی[۱]

علی گراوند*[۲]

مقدمه: طبقه‌بندی و استفاده از اطلاعات انبوه تولیدشده در نظام سلامت و به‌طور خاص اختلالات روانی و رفتاری نقش مهمی در ارائه آمارهای صحیح بهداشت عمومی و افزایش سطح سلامت جامعه دارد. لذا هدف از مطالعه حاضر تبیین اهمیت استفاده از سیستم طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری با رویکرد طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که در سال ۱۳۹۴ انجام گردیده است. اطلاعات مربوطه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pub med و Mag Iran و موتورهای جستجوی Yahoo و Google و سایت سازمان جهانی بهداشت (WHO) و مطالعه در منابع کتابخانه‌ای مرجع به‌دست آمدند و سپس اطلاعات به‌دست‌آمده بر اساس اهداف پژوهش خلاصه‌بندی و گزارش گردیدند.

یافته‌ها: نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) که توسط WHO منتشر می‌گردد، اختلالات روانی و رفتاری را در فصل پنج کتاب قرار داده است. سازمان جهانی بهداشت با توجه به اهمیت طبقه‌بندی و استفاده از اطلاعات مربوط به اختلالات روانی و رفتاری اقدام به تهیه یک طبقه بندی خاص مربوط به آن به نام توصیفات بالینی و راهنمای تشخیصی Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) نموده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت طبقه‌بندی اطلاعات مربوط به اختلالات روانی و رفتاری کشورهای پیشرفته در علم روانشناسی ازجمله ایالات‌متحده اقدام به طراحی و تهیه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نموده است. با توجه به مزایای طبقه‌بندی و ارائه آمارهای دقیق جهت مقاصد درمانی، آماری، پژوهشی، قانونی و غیره استفاده از این نظام‌های طبقه‌بندی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، اختلالات روانی و رفتاری، توصیفات بالینی، راهنمای تشخیصی

[۱] دکترای روان شناسی نظامی، مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا، تهران، ایران.

[۲] کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات کاربردی معاونت، بهداشت، امداد و درمان ناجا تهران ایران.

***نویسنده مسئول:**
علی گراوند
تلفن: ۰۹۳۸۲۱۲۲۲۵۰(۹۸+)
پست الکترونیک:
virya67@yahoo.com

مقدمه

در نظام سلامت روزانه حجم زیادی از اطلاعات تولید می‌شود که استفاده از آن‌ها به افزایش دانش پزشکی، حمایت از حقوق بیمار، پزشک و مراکز ارائه خدمات منجر خواهد شد [۱] توانایی استفاده از این اطلاعات انبوه نیز کار آسانی نیست و مدیریت و طبقه‌بندی این اطلاعات نیز خود چالشی بر سر راه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است [۲]. کشورهای پیشرفته در مواجهه با این مسئله اطلاعات تولیدشده را به‌طور دقیق ثبت و طبقه‌بندی می‌نمایند و بدین ترتیب با استفاده از آن‌ها توانایی پیشگیری و درمان و اتخاذ تصمیمات کلان در زمینه مبارزه و کنترل بیماری‌ها را دارند [۳].

سازمان جهانی بهداشت (WHO)، مطالعات فراوانی در زمینه طبقه‌بندی بیماری‌ها انجام داده است که منجر به ایجاد نظام های

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 307-314

طبقه‌بندی در حیطه‌های مختلف شده است که ازجمله آن‌ها می‌توان به ICD و ICF و ICPC اشاره نمود. WHO ایجاد یک سیستم طبقه‌بندی استاندارد را هدف اصلی فعالیت‌های خود قرار داده و در این مسیر ICD را عصای دست خود می‌داند چرا که ICD اساس هرگونه خدمات سلامت در جهان است [۴]. با توجه به جامعیت و کاربردی بودن ICD می‌توان آن را موفق‌ترین و مهم‌ترین محصول در طول تاریخ فعالیت سازمان ملل نام گذاشت [۵]. همچنین پرکاربردترین عناصر داده‌ای پرونده‌های پزشکی که عبارت اند از تشخیص نهایی، اعمال جراحی و سایر اقدامات انجام شده جهت درمان فرد [۶] بر اساس کتاب ICD و اقتباسات تخصصی این کتاب کد گذاری می‌شوند [۷].

آخرین ویرایش کتاب ICD در حال حاضر ویرایش دهم با نام ICD-10 می‌باشد هرچند که ICD-11 هم در ژانویه ۲۰۱۵ تهیه گردید اما هنوز ICD-10 مورداستفاده قرار می‌گیرد [۸]. کتاب ICD-10 مشتمل بر سه جلد (فهرست شماره‌ای، جلد دوم راهنمای استفاده و جلد سوم ایندکس الفبایی) و داری ۲۱ فصل است که هر فصل مربوط به بیماری‌های یک دستگاه یا سیستم خاص مربوط می‌شود [۹].

یکی از مهم‌ترین فصول این کتاب فصل پنجم مربوط به طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری است. با توجه به حجم زیاد اطلاعات تولیدشده در افراد مبتلا به اختلالات روانی و رفتاری و طولانی بودن روند درمان این افراد و وجود مسائل قانونی مرتبط با آن ها بازیابی و استفاده از این اطلاعات بسیار مهم است [۱۰]. لذا استفاده از سیستم کدگذاری تشخیص‌ها و سایر علایم و موارد همراه آن نقش مهمی در بازیابی استفاده از اطلاعات خواهد داشت. همچنین با استفاده از سیستم‌های کد گذاری رایج تشخیص‌ها مبتنی بر ICD می‌توان به شاخص‌های کنترل کیفیت دست یافت [۱۱].

بر همین اساس و با توجه به اهمیت طبقه‌بندی اطلاعات و ایجاد یک زبان مشترک و ارائه آمارهای صحیح و قابل اطمینان از اختلالات روانی و رفتاری انجمن روانشناسی آمریکا (American Psychiatric Association) اقدام به ایجاد یک نظام طبقه‌بندی با نام راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) نمود. این کتاب با همکاری گروه زیادی از روانشناسان مطرح آمریکایی و با هدف ارائه ابزاری جهت گرداوری و ارائه آمارهای صحیح بهداشت عمومی در زمینه میزان ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از اختلالات روانی به وجود آمده است [۱۲].

امروزه کشورهای مختلف در دنیا چه در حال توسعه و چه توسعه یافته گزارشات آماری مربوط به اختلالات روانی و رفتاری خود را بر اساس DSM و یا سیستم‌هایی که با الگو گرفتن از آن طراحی‌شده‌اند ارائه می‌نمایند و نیازهای درمانی خود را بر اساس آن برنامه‌ریزی می‌نمایند. همچنین سازمان جهانی سلامت روان (World Mental Health) نیز بسیاری از مطالعات خود را بر اساس همین طبقه‌بندی انجام می‌دهد [۱۳].

Gureje و Reed نیز در مطالعه خود بر وجود و اهمیت جایگاه کتاب توصیفات بالینی و راهنمای تشخیصی در کنار نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها تأکید نموده‌اند [۱۴].

با توجه به اهمیت طبقه‌بندی و ارائه آمارهای صحیح و تولید اطلاعات صحیح مطالعه حاضر با هدف تبیین اهمیت طبقه بندی اطلاعات مربوط به اختلالات روانی و رفتاری با رویکرد طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و به‌طور خاص فصل پنجم این کتاب و معرفی کتاب Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines انجام‌گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که در سال ۱۳۹۴ و باهدف تبیین اهمیت طبقه‌بندی اطلاعات مربوط به اختلالات روانی و رفتاری با معرفی نظام طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری ها انجام گردیده است. اطلاعات مربوطه با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pub Med و Mag Iran و موتورهای جستجوی Yahoo و Google و سایت معتبر سازمان جهانی بهداشت، کتابخانه ملی دیجیتال و همچنین مطالعه در منابع کتابخانه‌ای معتبر به دست آمد. جهت انجام جستجو معیار ورودی در پایگاه Pub Med زبان انگلیسی و در پایگاه Mag Iran زبان فارسی بوده است، همچنین جستجو در موتورهای جستجو با هر دو زبان فارسی و انگلیسی انجام گردید در جستجوهای اینترنتی از کلیدواژه های انگلیسی Medical Coding، Classification of Mental Disorders، DSM، Physiatrists Diagnostics و کلید واژه‌های فارسی کد گذاری پزشکی، طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و تشخیصات روان‌شناسی استفاده گردید. لازم به توضیح است که در انجام جستجوها محدودیت زمانی تعریف نگردید. در منابع کتابخانه‌ای نیز بخش‌های مربوط به طبقه‌بندی اطلاعات روانشناسی جستجو و بازیابی گردید. درمجموع اطلاعات لازم از ۱۹ منبع بازیابی شده استخراج گردید، همچنین اطلاعات به‌دست‌آمده نیز در یک چک لیست جمع‌آوری و در قالب جداول چندبعدی در راستای هدف اصلی پژوهش گزارش گردید.

یافته‌ها

ICD-1 یک کتاب سه جلدی است که هر ده سال یک بار توسط کمیته‌های مربوط به آن در WHO تجدید چاپ می‌شود، هر چند

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۳۱۴-۳۰۷

جدول ۱: رده‌های اصلی فصل پنج کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها

رده	کد	عنوان رده
۱	F۰۰-F۰۹	Organic, including Symptomatic, Mental Disorders
۲	F۱۰-F۱۹	Mental and Behavioral Disorders due to Psychoactive substance Use
۳	F۲۰-F۲۹	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
۴	F۳۰-F۳۹	Mood [affective] disorders
۵	F۴۰-F۴۸	Neurotic, Stress-related and somatoform disorders
۶	F۵۰-F۵۹	Behavioral Syndromes associated with Physiological disturbances and physical factors
۷	F۶۰-F۶۹	Disorders of adult personality and behavior
۸	F۷۰-F۷۹	Mental Retardation
۹	F۸۰-F۸۹	Disorders of Psychological development
۱۰	F۹۰-F۹۸	Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in children and adolescence
۱۱	F۹۹	Unspecified Mental disorders

که ویرایش‌های جزئی آن به‌طور سالانه توسط وب‌سایت WHO منتشر می‌شود [۸ و ۱۵]. آنچه در مطالعه حاضر حائز اهمیت است فصل پنجم این کتاب تحت عنوان اختلالات روانی و رفتاری است. این فصل همان‌گونه که در جدول یک نمایش داده شده است مشتمل بر ۱۱ رده اصلی است. کدهای ICD دارای سه کاراکتر اصلی (یک کاراکتر حرفی و دو کاراکتر عددی) و برای ارائه توضیحات مربوط به جزئیات بیشتر کاراکتر چهارم به صورت عددی بعد از نقطه قرار می‌گیرد. هر کدام از رده‌هایی که در جدول یک قید گردید نیز دارای زیررده‌هایی (Sub category) نیز می باشد و کدهای آن‌ها تا کاراکتر چهارم نیز ادامه می‌یابد. علایم نشانه ها و

جدول ۲: فصولی از ICD-۱۰ که بخش‌های مرتبط آن‌ها در کتاب CDDG قرارگرفته‌اند

عنوان فصول	کدهای موجود در ICD و CDDG	شماره فصول
بیماری‌های سیستم عصبی	G۰۰-G۹۹	۶
بیماری‌های چشم	H۰۰-H۵۹	۷
بیماری‌های گوش و زائده ماستوئیدی	H۶۰-H۹۵	۸
بیماری‌های سیستم گردش خون	I۰۰-I۹۹	۹
بیماری‌های سیستم تنفسی	J۰۰-J۹۹	۱۰
بیماری‌های سیستم گوارشی	K۰۰-K۹۳	۱۱
بیماری‌های پوست و بافت زیرجلدی	L۰۰-L۹۹	۱۲
بیماری‌های ماهیچه‌ای اسکلتی و بافت همبند	M۰۰-M۹۹	۱۳
بیماری‌های سیستم ادراری تناسلی	N۰۰-N۹۹	۱۴
حاملگی، زایمان و تولد	O۰۰-O۹۹	۱۵
بدشکلی‌ها ناهنجاری‌ها و علایم غیرطبیعی مادرزادی	Q۰۰-Q۹۹	۱۷
علائم، نشانه‌ها و یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی که در جای دیگری طبقه‌بندی نشده‌اند	R۰۰-R۹۹	۱۸
صدمات، مسمومیت‌ها و سایر علل خارجی	S۰۰-T۹۸	۱۹
علل خارجی مرگ‌ومیر و ناخوشی‌ها	V۰۱-Y۹۸	۲۰
عوامل مؤثر بر سطح سلامت و خدمات مرتبط با سلامت	Z۰۰-Z۹۹	۲۱

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 307-314

یافته‌های غیرطبیعی کلینیکی و آزمایشگاهی نیز در این فصل قرار نمی‌گیرند البته اطلاعات مربوط به این موارد در فصل ۱۸ کتاب (R00-R99) قرارگرفته‌اند.

گسترده بودن مباحث مربوط به اختلالات روانی و رفتاری باعث شد تا سازمان جهانی بهداشت اقدام به ایجاد یک نظام طبقه‌بندی با عنوان توصیفات بالینی و راهنمای تشخیصی بر اساس فصل پنجم کتاب ICD نماید [۱۷]. کدهای این کتاب تا کاراکتر پنج افزایش یافت.

از دیگر ویژگی‌های کتاب می‌توان به ارائه توضیحاتی جامع و کامل برای هر اختلال روانی، ارائه راهنماهای تشخیصی، مشخص کردن دقیق مراحل مختلف بیماری، مشخص نمودن واژه‌های منسوخ داخل کروشه به عنوان نمونه F63.2 Pathological Stealing [Kleptomania] اشاره نمود. از دیگر ویژگی‌های کتاب می‌توان به جامع‌تر شدن آن و در برگرفتن سایر بیماری‌هایی که ممکن است با اختلالات روانی و رفتاری در ارتباط باشند نام برد (جدول ۲).

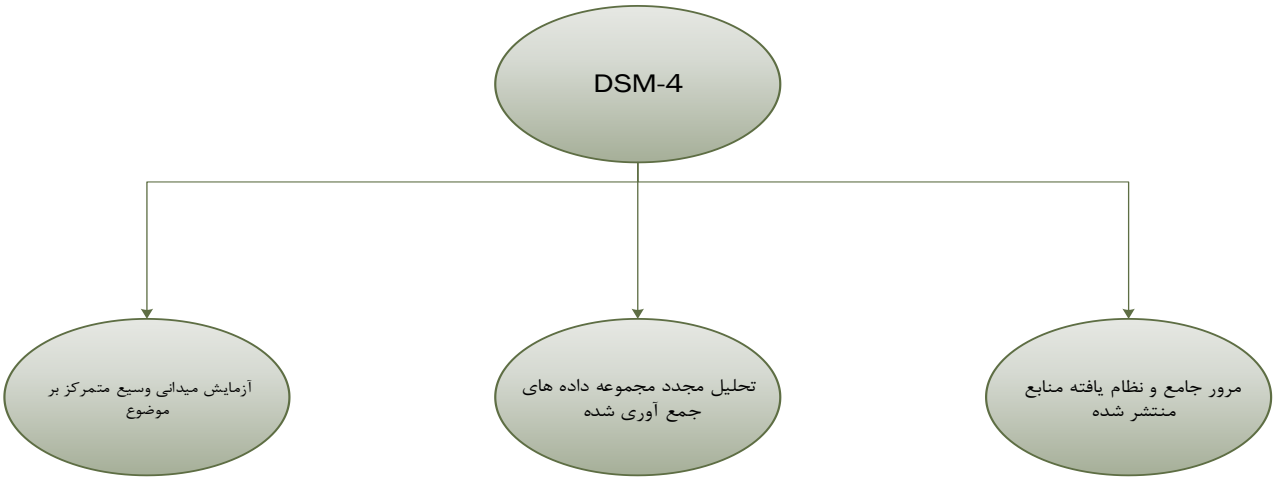
بر اساس جدول دو بیماری‌هایی که در فصول مختلف طبقه بندی می‌شوند و در روان و رفتار افراد تأثیر دارند در کتاب CDDG قرارگرفته‌اند برای مثال از فصل هفت مربوط به بیماری‌های چشمی گلوکومای ناشی از مصرف دارو ذکر شده است. انجمن روانشناسی ایالات متحده نیز با توجه به نیازهای خود اقدام به ایجاد یک نظام طبقه‌بندی به نام DSM برای استفاده به‌عنوان راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نمود. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و رفتاری از سال ۱۹۵۲ با اقتباس از ICD-6 و تحت عنوان DSM-I شکل گرفت. این کتاب توسط انجمن روان‌شناسان آمریکا (APA) منتشر شد [۱۲].

پایه و تفکر اساسی آن بر مبنای ICD است اما کاملاً بر اساس نیازهای آن کشور و با همکاری روانشناسان بومی ایجاد شد. این کتاب دارای کدهای عددی است و هر کد دارای سه رقم اصلی است و رقم‌های فرعی پس از نقطه آورده می‌شوند (کدها پنج رقمی هستند) به‌عنوان‌مثال ۲۹۲٫۸۹ Inhalant Intoxicatio سازمان روانشناسی ایالات متحده آمریکا برای انتشار چهارمین ویرایش DSM یک فرایند تجربی سه مرحله‌ای به مانند الگوی شکل یک انجام داد

در ویرایش ۱۱ از طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها نیز سازمان جهانی بهداشت CDDG را منتشر نموده است. WHO در این ویرایش به‌جای ایجاد یک سیستم معیار محور (Criterion Based) از یک سیستم پیش الگوی تطبیقی (Prototype Matching) استفاده نموده است که کاربران را به ارائه و اعمال نظرات خود تشویق می‌نماید لذا این نظام به طور مستقیم بر پذیرش آن توسط روانشناسان تأثیر داشته است [۱۸].

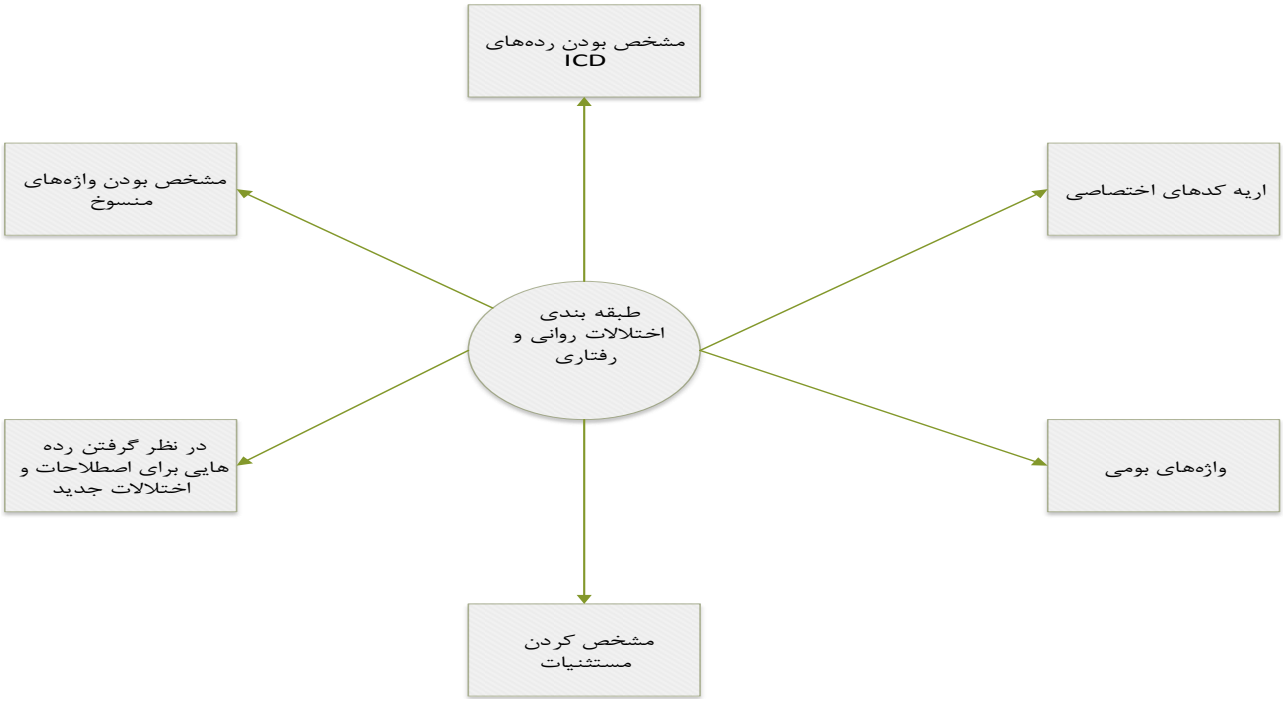
بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت کدگذاری صحیح پرونده‌ها و ارائه آمارهای دقیق و قابل اعتماد و استفاده از واژگان به روز و مشترک در نظام سلامت امری است که بر کسی پوشیده نیست [۱۹]. لذا انتظار بر این است که در این راستا تصمیمات جامعی اتخاذ گردد. با توجه به وسیع و دامنه دار بودن علم روانشناسی و اهمیت اطلاعات مربوط به آن به نظر می‌رسد بایستی انجمن روانشناسی ایران و مسئولین مربوطه در وزارت بهداشت و درمان و سایر افراد ذی‌صلاح بایستی به کدگذاری و طبقه‌بندی اطلاعات، ایجاد واژه‌های استاندارد، حذف واژه های منسوخ، ایجاد واژه‌ها و اصطلاحات متناسب با نیاز تصمیماتی را اتخاذ نمایند چراکه در دست بودن اطلاعات طبقه‌بندی‌شده و ارائه



شکل ۱: فرآیند ایجاد ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی توسط ایالات متحده [۱۲]

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۳۱۴-۳۰۷



شکل ۲: الگوی ارائه‌شده جهت تهیه نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری

آمارهای دقیق می‌تواند عصای دست مسئولین در مدیریت منابع و برنامه‌ریزی برای آینده خواهد بود. فصل پنج کتاب ICD-10 و همچنین کتاب CDDG می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب مناسب برای طبقه‌بندی و ارائه آمارهای دقیق باشد و حتی می‌تواند به‌عنوان یک راهنمای مناسب برای طراحی یک نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری بومی باشد. هرچند که سقائیان نژاد و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که مسئولین امر به کد گذاری بیماری‌ها و طبقه‌بندی اطلاعات اهمیت نمی‌دهند [۳] اما به نظر می‌رسد کلید استفاده مفید و مؤثر از اطلاعات همین طبقه‌بندی و کدگذاری اطلاعات است. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود مسئولین امر در تهیه و طراحی یک نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری از الگوی ارائه‌شده در شکل دو پیروی نمایند هرچند که تهیه این سیستم به مطالعات عمیق‌تری نیز در جهت تعیین نیازها، تبیین اهداف و زیرساخت‌ها نیاز دارد، اما الگوی ارائه‌شده در شکل دو می‌تواند عصای دست مناسبی برای انجام اقدامات بعدی باشد.

بر اساس شکل دو مشخص بودن رده‌های ICD که مربوط به اختلالات روانی و رفتاری هستند، حذف ننمودن واژه‌هایی که توسط روانشناسان منسوخ‌شده‌اند، در نظر گرفتن رده‌هایی برای اصطلاحات و اختلالات جدید (مانند آنچه WHO در ICD انجام می‌دهد [۵]) نظیر سندروم‌ها، مشخص نمودن مستثنیات هر رده و زیر رده، در نظر گرفتن واژه‌های بومی و ملی و همچنین در نظر گرفتن یک سیستم کد دهی یکسان و کارشناسی شده می‌توانند به ایجاد یک نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری مناسب کمک نماید.

در جریان آماده‌سازی DSM-5 اقدامات احتیاطی خاصی صورت گرفته است تا همیشه این امر مدنظر باشد که از آن در زمینه های متفاوت فرهنگی در ایالات متحد آمریکا و در سطح بین المللی استفاده خواهد شد. از متخصصان درخواست شد تا افراد متعددی از گروه‌های متفاوت قومی و زمینه‌های مختلف فرهنگی را (و نیز کسانی را که به‌تازگی به آمریکا مهاجرت کرده‌اند) مورد ارزیابی قرار دهند [۲۰].

استفاده از سیستم‌های طبقه‌بندی در مدیریت اطلاعات حجیم و باارزش روانشناسی که هم ازلحاظ قانونی و هم ازلحاظ درمانی و پژوهشی ارزشمند هستند نقش مهمی در مدیریت این منابع اطلاعاتی را دارد، لذا پیشنهاد می‌گردد، سازمان نظام روانشناسی ایران نیازسنجی‌ها و مطالعات خود را در این زمینه انجام داده و با انتخاب یک تیم از روانشناسان برتر به همراه سایر گروه‌های مرتبط نظیر روان‌پزشکان آغاز نمایند. همچنین با توجه به اینکه در حال حاضر در بیمارستان‌های سراسر کشور از نظام ICD و سایر اقتباسات آن استفاده می‌شود به نظر می‌رسد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تجارب ارزشمندی دست‌یافته باشد که می‌تواند در این راه یاری‌گر سازمان نظام روان‌پزشکی ایران باشد.

منابع

Journal of Police Medicine

Special Issue; Vol. 5, No. 4: 307-314

۱. Huffman EK, Finnegan R, Amatayakul MK. American Medical Records Association. 9th ed. New York: Physicians Record Co; 1990.

۲. Torabi M, Safdari R. Electronic Health Records. Tehran: Jafari; 2009.

۳. Isfahani S, Garavand A, Faghiri K, Golshani M, Eskandari H, Kafashi M. The survey to Determine the Accuracy Rate of the Neoplasm Coding in Syed Al-Shohada Hospital of Isfahan. Journal of Health and Biomedical Informatics. 2015; 2(2): 76-83.

۴. World Health Organization. ICD update and Revision platform. [cited 2016 Feb 10]. Available from: https://extranet.who.int/icdrevision/help/ICD/docs/user sguide.pdf

۵. World Health Organization. ICD Revision Project Plan. [Cited 2016 Feb 15]. Available from: http://who.int/classifications/icd/ICD Revision Projectplan_March2010.pdf.

۶. Jangi M, Azizi AA, KamaliYousefabad M, Tara SM. Systematic Design of of the Minimum Data Set Storage: An essential Need to Create Purposed for Archiving.Journal of Health and Biomedical Informatics. 2015; 1(2): 113-21.

۷. Ahamadi M, Sadoghi F. Coding of diseases base on ICD-10. Tehran: jafari; 2004.

۸. Ebrahimi K, Mahdavi A, Shahi M. Modern Information Architecture in ICD-11: A Dynamic, Interactive, Ontological Context. Health Management. 2011; 45(13): 65-75.

۹. World Health Organization. International Classification of Diseases. Online available from: http://www.who.int/classification/icd/icdonline Version :2014.

۱۰.Hajavi A. Medical Records. Tehran: Iran University of Medical Sciences Publication; 2001.

۱۱.Diekmann F, Kolodzig C. Basic medical documentation with ID DIACOS as an instrument for quality Assurance. Z OrthopIherGrenzgeb. 1992; 130(5): 382-7.

۱۲.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.2006. Available from: book/10.1176/appi.books.9780890425596

۱۳.Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine J, et.al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Jama. 2004 Jun; 291 (21):2581-90.

۱۴.Gureje O, Reed G. Revising the classifications of mental disorders: Do we really need to bother? International Review of Psychiatry. 2012 Dec 1; 24 (6):511-3.

۱۵.Maj M. Mood disorders in ICD-11 and DSM-5. Die Psychiatrie-Grundlagen und Perspektiven. 2013; 10 (1):24-9.

۱۶.World Health Organization. International Classification of Diseases 10th ed. 1991. Vol 2.

۱۷.Johns ML. Health information management technology: an applied approach. 1th ed. Chicago: American Health Information Management Association; 2002.

۱۸.First MB. A practical prototypic system for psychiatric diagnosis: the ICD□11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Psychiatry. 2012 Feb 1; 11(1):24-5.

۱۹.World Health Organization. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. available from http://www.who.int/2016.

۲۰.American Psychiatric Association.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. [Cited 2016 Feb 16]. Available From: http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۳۱۴-۳۰۷